

# 人間ドックにおける受診者サービス向上にむけて 『あなたの相談室』の役割

工 藤 留美子<sup>\*1</sup>  
本 橋 美 紀<sup>\*1</sup>  
五十木 孝 子<sup>\*1</sup>  
菊 池 美也子<sup>\*4</sup>

安 武 裕 栄<sup>\*1</sup>  
吉 永 好 恵<sup>\*1</sup>  
根 本 克 幸<sup>\*2</sup>

斎 藤 静 香<sup>\*1</sup>  
大 村 崇 夫<sup>\*1</sup>  
三 浦 猛<sup>\*3</sup>

## はじめに

安心・安全で精度の高い医療を提供することは医療機関の責務であり、健診においても同様である。一方、受診者の健診に求める要望はますます高まり、多種多様となっている。健診の精度や安全管理のみならず、受診者の多様な要望にも耳を傾け受診者満足度を向上させることは継続受診につながり、有意義な健診に重要なことと考えられる。

安心・安全で精度の高い健診を提供するための当施設の『あなたの相談室』の取り組みについて報告する。

## 1. 『あなたの相談室』の設置

当施設では、人間ドック、職域・地域の一般健診、婦人検診など各健診フロアごとにフロアマネジャーを配置し快適受診のための取り組みを行ってきた。しかし、フロアごとの取り組みは改善の内容やレベルにばらつきが生じたり、改善案を全フロアで共有できないという課題がみえてきた。また、有害医療事象への対策も各フロアの医師の判断だけでは抜本的な改善が難しい事例も発生した。そこで、当施設では全健診フロアの受診者の声を集約し、医療安全管理体制とも強く連携をとりながら抜本的な改善対策を図るために2011(平成23)年2月に『あなたの相談室』を設置した。

## 2. 『あなたの相談室』の構成

『あなたの相談室』は受診者の声を一元管理し、組織全体として改善策を講じることを目的に、メンバーは健診の渉外担当、予約担当、保健師、健診現場を統括する事務部門で構成した。問題解決のために、受診者と組織間で中立な立場がとれる医療メディエーターも構成メンバーとした。また、2014(平成26)年に設置された医療安全管理会議などの医療安全管理体制と連携することでより抜本的な改善にかかわることが可能になった。

## 3. 『あなたの相談室』の役割

『あなたの相談室』の役割は、(1)医療安全管理体制との連携、(2)受診者の声への対応、(3)医療連携機能の3つである。

### (1) 医療安全管理体制との連携

#### ①医療安全管理体制

当施設では、2014(平成26)年11月に医療安全管理会議を設置し、医療的な対応を必要とする事象に関してその責任体制を明確に定めるとともに、医療安全管理規定を制定し、その規定に則り医療安全管理の充実を図った。当会議は医療安全管理統括責任者(医師)のもと、各健診責任医師とコメディカルの各部門長で構成し、医療の安全管理を体系化し医療としての健診の質向上を図ることを目的とした。また、その下部組織として有害医療事象に対応する医療事象検討会議、およびリスクマネージメント全般に対応するリスクマネージャー会議を設置した。これらの会議は『あなたの相談室』と連携をとりなが

\* 1 神奈川県予防医学協会 運営部  
\* 2 神奈川県予防医学協会 理事長  
\* 3 神奈川県予防医学協会 がん予防医療部  
\* 4 神奈川県予防医学協会 精密総合健診部

図1 医療安全管理体制

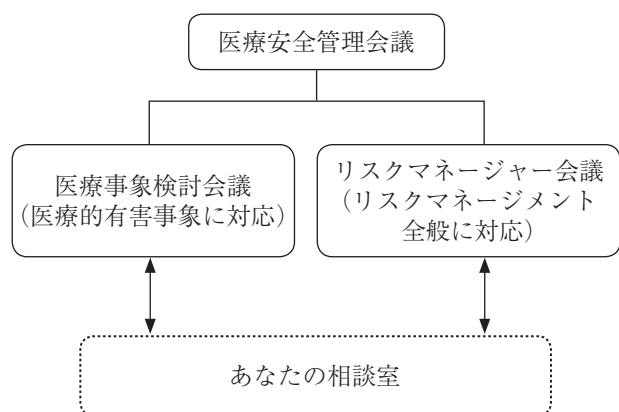


図2 有害医療事象発生時の流れ

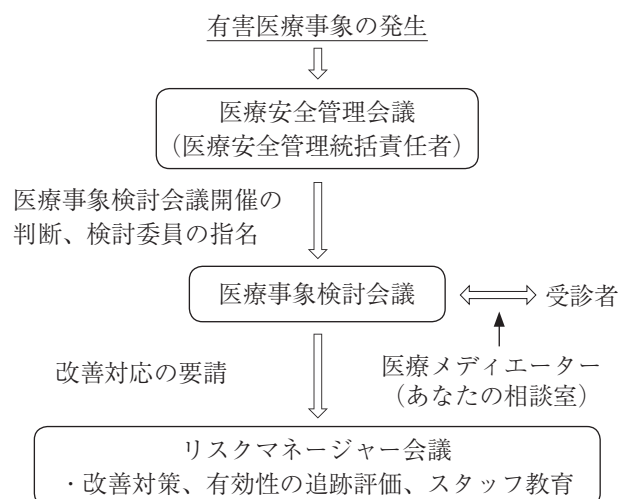
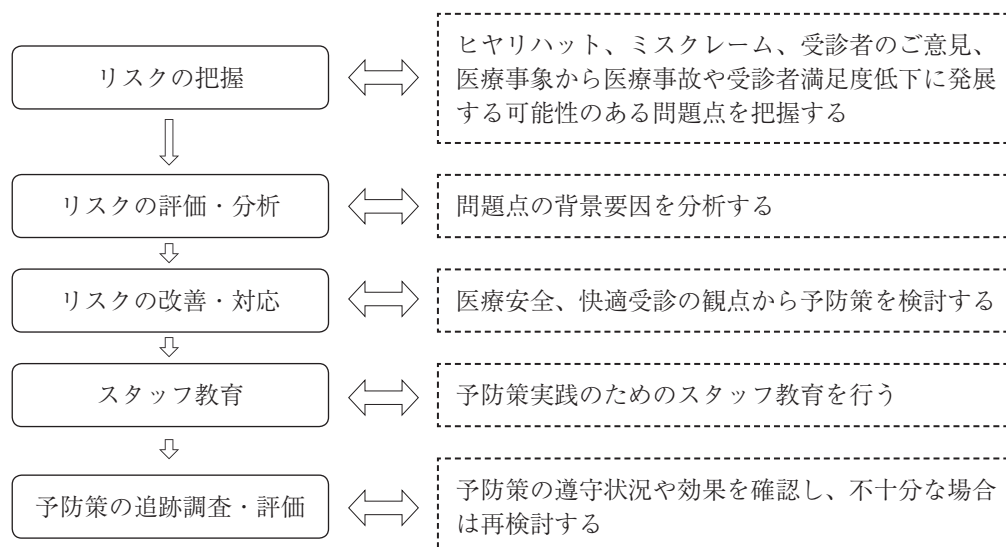


図3 リスクマネジメントプロセス



ら医療安全管理の実務を行う(図1)。

1) 医療事象検討会議は、医療的な有害事象が発生した際、事故の詳細な内容把握や有害レベルを分類し、原因追究や再発防止のための改善策を講じる。有害医療事象発生時の流れを図2に示す。医療事象の発生部署から報告を受けた医療安全管理統括責任者が必要と判断した場合に医療事象検討会議が開かれる。当会議の議長は有害事象の内容により必要な検討委員を指名・招集し、関係者からの聞き取りや情報収集を行い、原因究明や改善策を検討する。再発防止のための対策を継続的に多職種間で検討する必要がある場合は、リスクマネージャー会議に要請する。また、受診者からの意見聴取や受診者への説明が必要な場合は、医療メディエーターの研

修・認定を受けた『あなたの相談室』のメンバーが担当する。医療メディエーターは、医療現場でのさまざまなトラブルに際し、患者(受診者)と医療機関(健診機関)のいずれにも偏らず、両者の対話の橋渡しを行う高度な専門技法と倫理性を備えた人材である<sup>1) - 3)</sup>。

2) リスクマネージャー会議は、人間ドックの医師を中心に看護師、放射線技師、臨床検査技師、事務スタッフおよび『あなたの相談室』メンバーで構成されている。リスクマネジメントのプロセスは、健診現場のヒヤリハット・ミスクレーム報告、ご意見箱に寄せられた要望・クレーム、有害医療事象などからリスクを把握し、背景要因を評価・分析し抜本的な改善策を考える。さらに、それらをス

タッフに周知徹底し必要に応じスタッフ教育まで担い、その改善策の有効性につき追跡・評価を継続的に行う(図3)。当会議でのリスクマネージメントプロセスは医療事故防止対策だけではなく、受診者満足度の向上にむけた対応・対策にも及んでいる<sup>4)</sup>。

## ②医療安全管理体制下での取り組み事例

医療事象検討会議が発足した2014(平成26)年11月から2018(平成30)年8月までに当会議で取り扱った事案は9件である(表1)。このうち、採血時の神経損傷(採血関連合併症)、バリウムによる腸管穿孔、略語の解釈間違いによる所見入力ミスの3件に関しては、再発防止に向けての改善策の検討とスタッフ教育をリスクマネージャー会議に要請した。医療事象として最も多い採血関連トラブル(特に神経損傷や内出血)の改善策としては、安定性のよい採血ホルダーへの変更、尺側皮静脈や手背・手首などでの採血時に翼状針を使用すること、採血の手技に関する看護師教育と評価態勢の強化を図った<sup>5)</sup>。上部消化管X線検査後のバリウムによる腸管穿孔の防止策としては、胃検診前の注意書きに『健診時、3日以上排便のない場合は検査ができない場合があります』と追記するなど改定し受診者に周知させるとともに、検査前の確認の徹底を図った。略語の解釈間違いによる所見入力ミスに対しては、各部署で使用

している医療用語の略語を洗い出し、間違いやすい略語の使用禁止も含めた取り扱いルールを作成した。

## (2) 受診者の声への対応

### ①受診者の声の収集

当施設では受診者からの声を受けるために、各健診フロアに『ご意見箱』を設置している。『あなたの相談室』は毎日ご意見箱を確認し、可能な限り健診当日に受診者と直接話すことで、不満を持ったまま受診者が帰ってしまうことがないように努めている。

また、健診フロアに『ご意見箱』を置くだけでなく、『あなたの相談室のカード(名刺)』を置いたりデジタルサイネージで紹介したりすることで、受診者が意見を伝えやすい環境を整備し、なるべく健診当日に『あなたの相談室』メンバーが直接受診者から話を聞くことができるよう配慮している。スピーディーな初期対応をすることで、受診者が不満を抱いたまま帰られることが少なくなり、その後の継続受診にもつながると考えられる。

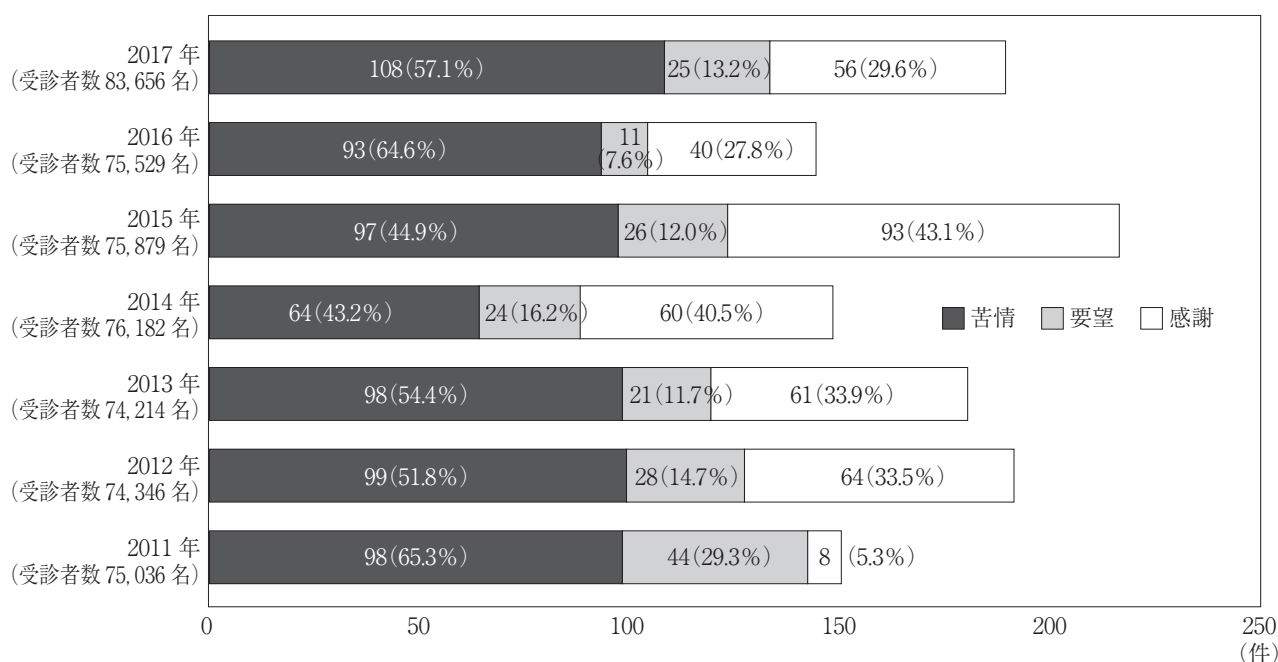
収集されたご意見は苦情、要望、感謝に区分し、苦情や要望に関してはリスクマネージャー会議との連携で改善策を検討する。検討した改善策について

表1 医療事象検討会議事例

|   | 検討事象                    | 改善策                                                         |
|---|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1 | バリウムによる腸管穿孔(*)          | 胃検診の注意書きの改定                                                 |
| 2 | 採血時の神経損傷(*)             | 採血ホルダーの変更・翼状針の使用と教育態勢の強化                                    |
| 3 | 子宮がん検診における出血            | 適正なサイズのクスコ選択と愛護的な挿入手技の徹底                                    |
| 4 | 略語の解釈間違いによる所見入力ミス(*)    | 医療用語の略語の見直しと統一                                              |
| 5 | 要精検者の結果発送の遅延            | 工程管理表に結果発送済みのチェック欄を追加し、予定を過ぎたら赤字表示されるように変更                  |
| 6 | 診察における名前確認の不徹底による受診者間違い | ICTタブレット上で受診者自身に名前を確認してもらい診察を始める                            |
| 7 | 子宮がん検診における綿球の取り忘れ       | 糸つき綿球の使用                                                    |
| 8 | 胃内視鏡検査時の嘔吐反射による顔面浮腫     | 嘔吐反射が強い場合の検査の中止と受診者の緊張を和らげるための看護師の介助教育                      |
| 9 | MMG撮影時の圧迫による胸痛          | 圧迫力は110ニュートンを目安とし130ニュートンを限度とする。検査開始前に「痛いときは言って下さい」と必ず説明する。 |

(\*)リスクマネージャー会議に検討依頼

図4 ご意見箱の年度別集計



は、医療安全管理会議に報告するとともに、フロアのデジタルサイネージに掲載し健診の待ち時間に受診者にみていただいている。

## ②ご意見箱の集計・分析結果

『あなたの相談室』が開設された2011(平成23)年度から2017(平成29)年度までに、『ご意見箱』に寄せられたご意見を集計し分析を行った。集まったご意見は7年間で896通で延べ1,216件(年平均174件)であった。

ご意見の内訳をみると、『あなたの相談室』の開設当初(2011・平成23年度)は苦情65.3%、要望29.3%、感謝5.3%であったが、翌年からは要望が減るとともに感謝の声が増え、2017(平成29)年度は苦情57.1%、要望13.2%、感謝29.6%であった(図4)。

項目別にみると、健診スタッフの接客に関する32.1%と最も多く、施設やアメニティ29.5%、医師の診察13.7%、待ち時間8.9%、健診着3.6%、ドックの食事2.1%であった。スタッフの接客や施設の快適さへの関心が高いことが再確認された。

## ③受診者の声から改善策を検討した事例

受診者の声から『あなたの相談室』を中心にリスクマネージャー会議で改善に取り組んだ案件には、1)健診における検査の『受診適合基準』の改定、2)救急時対応マニュアルの再整備、3)障害がある受診者への対応マニュアルの作成などがある。

1)の健診における検査の『受診適合基準』の改定は、「腰痛のため胃の検査を中止したいが誰にいわばいいのですか?」という声から検討が行われた。検査を安全に実施するためには中止基準を整備する必要があり、『受診適合基準』を全面的に見直し、各検査の中止基準と中止を決定できる職種を明記し、検査をすることで予想されるトラブルも記載した(図5)。全スタッフがこの基準を共有することにより、健診の渉外・予約の段階や健診現場においても迷わず判断できるようになり、受診者の不利益を未然に防ぐことができるようになった。

2)の救急時対応マニュアルには医師、看護師の対応手順に加え、救急車の要請などの搬送手順や

図5 受診適合基準

《胃X線撮影》

| 対応     | 分類              | 予測トラブル        | 判断   |
|--------|-----------------|---------------|------|
| 中止     | 血糖降下剤の当日服用      | 低血糖           | 中止   |
| 中止の可能性 | 腸閉塞既往歴<br>結腸憩室症 | バリウムの<br>排泄遅延 | 医師   |
| 中止の可能性 | 検査前の食事制限無視      | 食物残渣          | スタッフ |
| 中止の可能性 | 腹部手術後1年以内       | 既往疾患への悪影響     | 医師   |

(公財) 神奈川県予防医学協会  
受診適合基準  
改定版 平成28年12月17日



AED・救急カーットの配置図なども挿入し、あわてず的確な対応ができるようになった。また、視覚障害を持つ受診者から「親切な対応をありがとうございました」との感謝の声からもヒントをいただき、3)の『障害を持つ受診者への対応マニュアル』を作成した。視聴覚障害や歩行障害など障害の内容ごとに配慮すべき点を職種別に取りまとめ、安全で受診者に優しい健診が提供できるようスタッフ教育も行った。同時に性同一症候群の受診者に対する対応もマニュアルに含めた<sup>6)</sup>。

### (3) 医療連携機能

#### ①医療連携室としての取り組み

『あなたの相談室』は医療連携機能を持ち、現時点で20施設の医療機関と連携を結び、健診結果から要精密検査・要受診となった受診者で他機関を希望される場合や専門医療機関への受診が望ましい場合は、受診者の病状やライフスタイルに合わせた大学病院、専門病院、地域医療機関などへの紹介を行う。『あなたの相談室』に医療連携機能が付加された2011(平成23)年度から2017(平成29)年度までに他機関を紹介した件数は6,805件であり、2017(平成29)年度に紹介した診療科は、消化器222件、乳腺97件、呼吸器79件、婦人科40件、循環器36件、泌尿器29件、そのほか43件であった。また、他機関の地域医療連携室との連携が密接になり、さらに予約代行も行うことで受診者の負担を軽減できサービス向上に貢献できた。

#### ②医療連携機能と人間ドックの事後フォロー

人間ドックは、精度の高い検査を提供するだけでなく、事後フォローを充実させてこそ総合健康支援の役割を果たすことができる。当施設の人間ドックでは健診の受けっぱなしを極力減らすために、専任コーディネーターを置き受診勧奨や受療内容の確認を行っているが、『あなたの相談室』に医療連携機能を持たせたことで、受診者の病状やライフスタイルに合った的確な医療機関への紹介が可能になった<sup>7)</sup>。また、紹介先から戻った報告書は人間ドック健診後の追跡調査にも活用している。健診後の受療状況は次回の健診にフィードバックさせ、健診の判定や相談時などに活用し経年的な支援に役立てている。

### 4. まとめ

近年は、健診受診者の権利意識の高まりや多くの健康情報などにより、受診者の健診機関に対する要求は個別化・多様化しているが、受診者の声は健診機関にとって真のサービスを提供するうえで非常に貴重なものであり、真摯に向き合う必要がある。受診者の視点に立ち、その要求を『丁寧に聴く』ことがより重要であり<sup>8)</sup>、受診者の気持ちに添った対応を図るため当施設では『あなたの相談室』を設置した。以前は健診フロアごとの受診者対応であったが、『あなたの相談室』の設置により受診者の声を一元管理することができるようになり、施設全体の取り組みとなり共通認識にもつながった。

また、安心・安全で精度の高い健診の提供は健診機関の責務であり、確実な医療安全管理体制を持つことが望まれる。日本人間ドック学会の「人間ドック健診施設機能評価」においても医療安全管理体制の確立が整備され継続的に改善活動していることが問われており、受診者本位の健診の質と安全を保証するシステムを作る必要がある<sup>9) 10)</sup>。当施設では、安心・安全の課題を共通認識とし職種・部署を横断した組織全体での取り組みを行うため、医師を中心とした多職種で医療安全管理体制を構築した。医療的な有害事象においては受診者と医療側の考え方や立場にしばしばギャップがあり、その不偏的な橋渡し役として医療メディエーターの認定を受けた『あなたの相談室』メンバーが、両者の話を中立的な立場で聞くことでスムーズな解決に向け支援している。リスクマネジメントにおいては、『あなたの相談室』に寄せられた受診者の声やヒヤリハット、有害医療事象の事案から、背景にある根本的な問題を洗い出し改善策を検討し、適正な対応・対策が図れるようになった。特に、受診適合基準の作成は、健診現場スタッフはもちろん渉外・予約担当など事務部門まで全スタッフ間で問題意識を共有することができ、安全な健診の提供に有用と考えられる。医療の安全性を高めるには健診現場スタッフへの意識だけでなく、受診適合基準に則り検査の中止などに対する受診者の理解を得ることも必要である。

『あなたの相談室』は、受診者目線でその気持ちに添いながら対応することで受診者の満足度向上に貢献し、医療安全体制とも強く連携をとることで安

心・安全な健診の提供とスタッフの意識向上、医療的リスクを受診者に理解してもらうという点でも有効だと考えられる。これまでの取り組みを継続・徹底させるとともに、今後も受診者の声を貴重な財産として活用し、さらに快適で有意義な健診の提供を目指していきたい。

### おわりに

受診者の声を丁寧に拾い上げ一元管理し、その声を十分に活かして医療安全管理に取り組むことにより、安心・安全な健診の提供と受診者満足度の向上につながり、リスク管理に対するスタッフの意識も向上すると考えられ、今後も継続的な改善活動に取り組んでいきたい。

### 〔参考文献〕

- 1) 日本医療メディエーター協会：メディエーションとは 2019 <http://jahm.org/pg57.html> [2019.02.06]
- 2) 荒神裕之、和田仁孝：医療メディエーション 日内会誌2012：101：2360-2366.2012
- 3) 和田仁孝：医療安全委員会企画 医療メディエーション・対話による関係構築 回復期リハビリテーション2013：12：32-35.
- 4) 東京都病院経営本部：都立病院におけるリスクマネジメント 2010  
<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/anzen/documents/jikoyobo0500.pdf> [2018.12.15]
- 5) JCCLS標準採血法検討委員会：採血法の選択 渡邊卓編 標準採血法ガイドライン 日本臨床検査標準協議会 東京、2019 16-17
- 6) 近藤由香：LGBTと医療福祉〈改訂版〉2016  
<http://www.qwrc.org> [2019.02.05]
- 7) 神津仁：医療事故防止策 医療従事者のための医療安全対策マニュアル 社団法人日本医師会 東京 2007 42-48
- 8) 相馬幸恵：看護師の感情労働：患者－看護師のコミュニケーションにおいて 北海学園大学経営論集2011:8(3/4)：55-67
- 9) 北井啓勝：医療紛争防止策 医療従事者のための医療安全対策マニュアル 社団法人日本医師会 東京 2007 49-53
- 10) 日本人間ドック学会：人間ドック健診施設機能評価 Ver.4.0 2018  
<https://www.ningen-dock.jp/valuation/ver4> [2018.12.10]